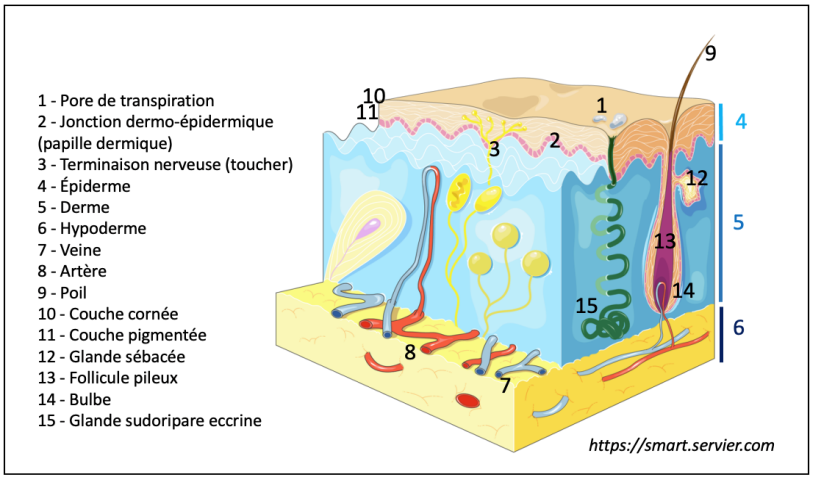
CHAPITRE 9 : PEAU ET PHANERES

- Les affections cutanées sont extrêmement fréquentes.
- Les règles habituelles de l'examen s'appliquent : entretien puis examen clinique avec description des lésions élémentaires puis examen général.
- Toujours complété par examen des phanères (ongles, cheveux, poils) et des muqueuses (OGE et buccale).
- **Tégument** → peau + phanères.

HISTOLOGIE ET PHYSIOLOGIE

Peau

3 couches : **épiderme** (superficielle), **derme** (moyenne), **hypoderme** (profonde).



1 - Épiderme → couche la + fine, **épithélium stratifié kératinisé, pavimenteux, orthokératosique, squameux, non vascularisé, mais innervé** :

- Kératinocytes (80 %), mélanocytes, c de Langherans et c de Merkel.
- **5 couches :** couche cornée (cornéocytes), claire (seulement épidermes épais type plante/paume), granuleuse, filamenteuse (ou épineuse ou corps muqueux de Malpighi), basale.
- **Couche basale** → prolifération **kératinocytes** en une seule assise de c cubiques.
- Après division c, les kératinocytes migrent à la surface en formant tour à tour les couches de l'épiderme. **Perte progressive des noyaux** et transformation en **cornéocytes** en 1 mois.
- Plusieurs anomalies possibles :

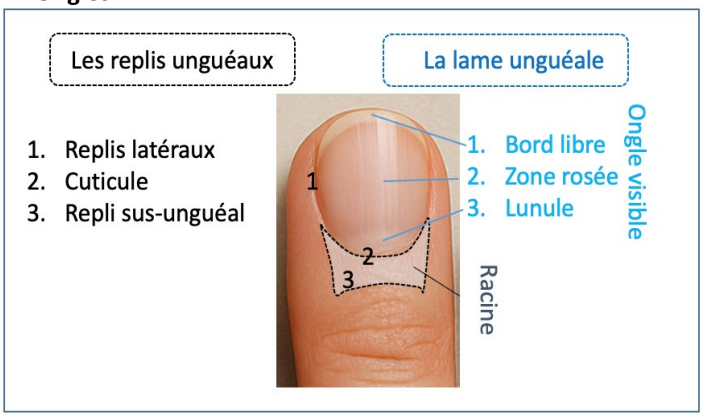
Acanthose	Hypertrophie couche épineuse
Kératose ou hyperkératose	Hypertrophie couche cornée. 2 types : **orthokératosique** (Ø d'anomalie quantitative des cornéocytes) ou **parakératosique** (anomalie quantitative : persistance des noyaux)
Hypokératose	Atrophie de la couche cornée
Dyskératose	Kératinisation précoce, apparition de kératinocytes globuleux avec cytoplasme éosinophile. Maligne (Bowen, carcinome épidermoïde) ou bénigne
Acantholyse	Perte de cohésion entre les c épidermiques

- **Mélanocytes** → produisent mélanine, donne sa couleur à la peau, directement activé par UV.
- **C de Langerhans** → c présentatrices d'antigènes au lympho T grâce aux molécules de classe 2 du complexe majeur d'histocompatibilité.
- **C de Merkel** → mécanorecepteur.

2 - Jonction dermo-épidermique → membrane basale épiderme, aspect ondulé (alternance de **crêtes épidermiques** et de **papilles épidermiques**→ saillies d'une couche dans l'autre.

3 - Derme→ **tissu conjonctif vascularisé** → nutrition épiderme :

- Contient **plexus vasculaires**, **terminaisons nerveuses**, **follicules pileux**, **muscles arrecteurs de poils**, **glandes sébacées** et **sudoripares** (eccrines et apocrines).
- Épaisseur moyenne 1-2 mm, + épais paume et plante (3-4 mm), - épais paupières et prépuce (0,5 mm) → cette ≠ explique l'absorption différente des topiques selon la localisation.
- **Follicules pileux** : toutes surfaces cutanées sauf paumes et plantes.
- **Glandes sébacées** : Glandes exocrines → sébum.
- **Glandes sudoripares** : glandes tubuleuses→ sueur :
  - Indépendantes des follicules pileux : type eccrine, petites, toute la peau.
  - Associées aux follicules pileux : type apocrine, grandes, aisselle et périnée.
- **Muscles érecteurs** (ou horripilateurs ou arrecteurs) des poils → horripilation (verticalisation poil).
- **Corpuscules de Meissner** → sensibilité pression.
- **Corpuscules de Ruffini** → sensibilité traction et étirement mécanique.

<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td></td><td>4 - Hypoderme → couche la + profonde, principalement adipeux :
• Peu de fonctions spécifiques, rôle de mobilité de la peau sur les plans sous-jacents.
• Corpuscules de Vater Pacini : sensibilité pression et vibrations.</td></tr>
<tr><td>Phanères</td><td>1 – Poils :
• Kératinisés, on distingue la tige/la racine (bulbe + papille).
• Pousse désynchronisée et discontinue (alternance croissance/repos).
• Effluvium telogen → synchronisation des cycles avec chute synchronisée liée à une maladie grave ou un accouchement.
2 - Ongles
 
</td></tr>
<tr><td rowspan="3">ENTRETIEN</td><td>Info générales</td><td>- Motif d’hospit ou de consult : dépistage systématique ? Tache pigmentée ? Suivi de mélanome ? Éruption cutanée ? Prurit ? …
- Mode de vie : expositions solaires intenses dans l’enfance ou chroniques, profession, voyage, nouveau partenaire, vaccin récent, animaux, nouveaux cosmétiques ou vêtements…
- Pratiques, rites : crèmes, acupuncture, gestes répétés avec frottements.
- Allergie : Atopie connue, asthme, eczéma dans l’enfance, rhinite allergique, pneumallergène, trophallergène, ATCD de toxidermie.
- Contage.
- ATCD méd : tumeur cutanée, dermatose.
- ATCD chir : cutanée, esthétique.
- ATCD familiaux : Kc cutané.
- TTT : bêtabloquants ou lithium (psoriasis).</td></tr>
<tr><td>Ciblant la lésion cutanée</td><td>- Date d’apparition ou de modif, ATCD similaires.
- Contexte : syndrome grippal, angine, stress, exposition, brûlure (sdd 168), trauma, piqûres…
- Facteur déclenchant.
- Mode de début : brutal/progressif.
- Aspect initial : couleur, localisation, morphologie, distribution.
- Évolution : progressive, aigüe, par poussées, fugace, évanescente, extension centrifuge.
- Grattage ou automédication locale.
- Signes associés : prurit (sdd 88), douleur, paresthésie…
- Facteurs calmants ou aggravants : exposition solaire, auto médication.</td></tr>
<tr><td>Retentissement</td><td>- Esthétique.
- Psychologique.
- Professionnel.
…</td></tr>
</table>

EXAMEN PHYSIQUE DERMATOLOGIQUE

- Objectif prioritaire : **repérer la lésion élémentaire**, spécifique de la maladie, la + jeune possible (non modifié par grattage ou automédication.
- Examen **à la lumière du jour** (plutôt que lumière artificielle).
- Étape par étape :
  - **Évaluation phototype :**

Phototypes	Caractéristiques	Réactions solaire
Phototype 1	Peau blanche Cheveux roux ou blonds Yeux bleus ou verts Taches de rousseur fréquentes	Coups de soleil toujours Bronze jamais, rougit toujours
Phototype 2	Peau claire Cheveux blonds-roux à châtains Yeux clairs à bruns Taches de rousseur possibles	Coups de soleil fréquents Bronze très lentement
Phototype 3	Peau intermédiaire Cheveux châtains à bruns Yeux bruns	Coups de soleil occasionnel Bronze lentement
Phototype 4	Peau mate Cheveux bruns ou noirs Yeux bruns ou noirs	Coups de soleil si exposition intense Bronze bien
Phototype 5	Peau brun foncé Cheveux noirs Yeux noirs	Coups de soleil rare Bronze facilement
Phototype 6	Peau noire Cheveux noirs Yeux noirs	Coups de soleil exceptionnel

  - **Examiner la lésion d'intérêt** (inspection et palpation) → déterminer la lésion élémentaire :
    - **Lésions élémentaires primitives**, spécifiques du processus initial → fort impact diagnostique.
    - **Lésions élémentaires secondaires :** évolution naturelle d'une lésion primitive ex : bulle vésicule ou pustule évoluent en croûte.
    - Décrire forme, aspect du contour, taille, taille, distribution, topographie, caractéristiques à la palpation.
  - **Examiner l'ensemble du tégument** sans oublier cheveux, ongles, muqueuses, région ano-génitale, ombilic, plis rétro-auriculaire, paume et plante.

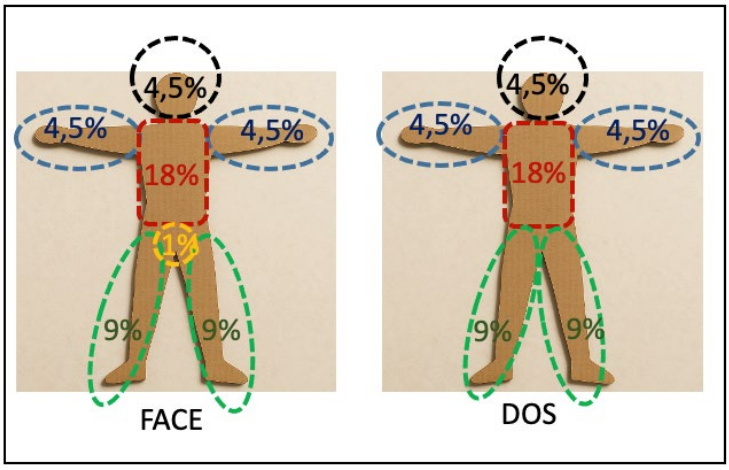
Lésions élémentaires primitives

Macules

= Lésions sans relief ni infiltration, colorées ou décolorées (**rouge, pigmentées ou achromiques**)

a. **Macules rouges** → érythèmes, purpura et macules vasculaires (sdd 85, 89).
b. **Érythèmes** → éruptions cutanées localisées ou diffuses (sdd 37), couleur rose pâle à rouge foncé.
   - Vasodilatation artériolo-capillaire cutanée, permanente ou transitoire.
   - Localisés : coups de soleils, dermo-hypodermite, intertrigo.
   - Généralisés = **Exanthème** rouge (éruption brutale, transitoire). Si atteinte muqueuse → **énanthème**.
   - Érythème généralisé souvent associé à des éléments papuleux → **exanthèmes maculo-papuleux**. Origine principales virales et médicamenteuses (toxidermie)
   - 3 types :.
     - **Roséoliforme** (ou rubéoliforme) → association de petites macules rosées, pâles, < 2 cm, bien séparée.
       Ex : rubéole, primo infection VIH, syphilis, exanthème subit (roséole) de l'HHV6, toxidermie.
     - **Morbiliforme** → association de lésions maculeuses ou maculo-papuleuses rouges, peuvent confluer en plaques, séparées par de la peau saine.
       Ex : mégalérythème épidémique (parvoB19), rougeole (paramyxovirus), fièvre boutonneuse méditerranéenne (rickettsia conorii), dengue, toxidermie.
     - **Scarlatiniforme** → plaques rouges vifs intenses, granitées, sans intervalle sain, chaudes, cuisantes, prédominantes au plis, évoluent vers desquamation en larges lambeaux.
       Ex : scarlatine (strepto A), Kawazaki, toxidermie.

	- **Érythème généralisé ≠ érythrodermie** → érythème diffus > 90 % surface corporelle, intense, desquamant, prurigineux ± atteinte muqueuse et phanère, AEG, polyadénopathie et fièvre, peut compliquer un psoriasis, un lymphome T cutané, une toxidermie→ **Urgence ++**. a. **Purpura (sdd 89)** → extravasation de sang dans le derme par atteinte de la paroi capillaire ou anomalie plaquettaire. L'inspection distingue : ◆ **Purpura pétéchial** → plusieurs éléments punctiformes. ◆ **Purpura ecchymotique** → nappes bleutées. ◆ **Purpura en vibices** → trainées linéaires. ◆ **Purpura nécrotique**. La palpation distingue : ◆ **Purpura vasculitique** →papuleux (infiltré), polymorphe. ◆ **Purpura thrombopénique** → maculeux, plutôt déclive, muqueuses +++ (saignements gencives, bouche, nez). Doit faire rechercher un syndrome hémorragique.. ◆ ! le purpura par fragilité capillaire n'est pas infiltré non plus (scorbut, sénile…). - Devant un purpura toujours chercher **purpura fulminans** (syndrome septique, méningocoque ++, urgence vitale) et purpura thrombopénique (**NFS**). b. **Macules vasculaires** → secondaire à vasodilatation artériocapillaire permanente anormale. ◆ S'efface à la pression. ◆ **Télangiectasie :** lésion acquise, rouge, non pulsatile, forme de trait fin, tortueux, en arborisation/réseau, souvent localisée, visage ++(couperose). ◆ **Angiome :** ex angiome-plan → taille variable, plaque rouge violacées à limites nettes, congénitales, fixe au long de la vie. • **Macules pigmentées** → accumulation de pigments dans la peau (derme ou épiderme), le + fréquent est la mélanine (marron). • Essentiellement localisées (**tache café au lait, nævus)**, rarement généralisées (**mélanodermie**). • **Macules achromiques (non colorées)** → disparition de la mélanine épidermique, localisées (**vitiligo, pityriasis versicolor**) ou diffuses (**albinisme**). Si touche cheveux/poils → **Poliose** (localisée)/**Canitie** (généralisée).
Lésions palpables à contenu solide	- **Papule** → élevure ferme, perçue au doigt, diamètre < 1 cm. - La + fréquente des lésions palpables. - **Autres lésions :** • **Plaque :** élevure + large que haute (diamètre > 1 cm). • **Nodule :** élevure saillante, ferme, ronde, perçue au doigt (1-2 cm). • **Tumeur :** élevure saillante, ferme, ronde, perçue au doigt, taille > 2 cm. • **Nouure :** élevure peu saillante, profonde, douloureuse, taille variable, érythémateuse ou non colorée, chaude, classiquement face ant des jambes. • **Gomme :** élevure dermo-hypodermique, inflammatoire, ferme puis se ramollit et s'ulcère avec issue de liquide (sdd 92). • **Végétation :** excroissance mamelonnée, molle, papillomateuse. • **Kératose :** épaississement couche cornée, sec, dur, en relief.
Lésions palpables à contenu liquidien	- **Vésicules** (sdd93) → soulèvement de contenu translucide, <3 mm. • Atteinte épidermique : nécrose kératinocytes (ex : VZV/HSV) ou spongiose (œdème intra épidermique ex : dermatite atopique). - **Bulles** (sdd 82) → soulèvement de contenu clair, citrin, séreux ou hémorragique, diamètre de 5 mm à 2 cm. • Si > 2 cm → **phlyctène**. • Atteinte intra-épidermique (bulle à toit fragile ex : pemphigus, Lyell) ou de la jonction dermo-épidermique (toit solide ex : pemphigoïde bulleuse) - **Pustules** → soulèvement à contenu opaque, purulent. • Folliculaires, centrées par un poil (infectieuse ++ → folliculite). • Non folliculaire (rarement infectieuses : psoriasis pustuleux, Behçet).

	Lésions avec perte de substance	- Érosions superficielles (épidermiques) → pas de cicatrice. - Ulcération profonde (derme ou hypoderme) → cicatrice.
Lésions élémentaires secondaires		**- Squames :** Lamelles ou écailles épidermiques se détachant. **- Croûtes :** coagulation d'un exsudat d'une lésion cutanée. **- Cicatrices :** fibrose cutanée remplaçant les pertes de substance. **- Atrophie localisée :** diminution d'épaisseur cutanée, laisse parfois apparaître les vaisseaux. **- Sclérose :** induration cutanée, efface les reliefs, peau tendue, impossibilité de réaliser le pli cutané. **- Poïkilodermie :** syndrome associant atrophie cutanée + pigmentation réticulée + télangiectasies.
Lésions non spécifiques		- Modifications des lésions élémentaires (ex : grattage ou automédication). - Peu d'impact diagnostique : • **Impétiginisation :** surinfection bactérienne secondaire au grattage. • **Lichénification :** épaississement et induration secondaire au grattage chronique. • **Prurigo :** papul.es recouvertes d'une croûtelle noirâtre, secondaire au grattage
Forme de la lésion		- Si plusieurs lésions : **monomorphes** (lésion de même forme) ou **polymorphes**. - On distingue les formes : linéaire/nummulaire/annulaire/ovalaire/arciforme/en carte de géographie/polygonale/serpigineuse/en cocarde/en placard/polycyclique/en médaillon.
Contour de la lésion		- Bien limités (limites nettes). - Mal limités (ou émietté ou contours flou).
Taille de la lésion		- Mesurer grand axe et sa perpendiculaire± profondeur en cas de perte de substance → oncodermatologie +++. **- Entourer la lésion** pour surveiller évolution quotidienne (ex : dermohypodermite). **- Prise de photo** facilite le suivi, surtout si lésions multiples, mais soumise au **règle de confidentialité** → accord patient. - Lésions de grande taille → règle des 9 de Wallace pour estimer la surface : 
Distribution des lésions		- Symétrique/asymétrique/en bouquet (herpétiforme)/en bandes métamériques (zoniforme)/en réseau ou filet (réticulé)/confluente.
Topographie des lésions		- Plis de flexion/zones d'extension/tronc/régions photo-exposées/régions séborrhéiques (aile du nez, sourcils, lisière cheveux)/régions sébacées (visage, dos)/régions déclives/métamérique/régions des glandes sudoripares apocrines/muqueuses. **- Topographie particulière**→ apparition d'une lésion sur un trauma cutanée → **phénomène de Koebner** (ex : sarcoïdose).
Palpation		- Permet d'apprécier le relief et l'infiltration profonde. - Penser gants voire lunettes si lésions suintantes/projection. - 3 temps : **1 - La pression (vitropression)** → historiquement pression avec verre de montre, aujourd'hui simple pression du doigt : • Disparition de la congestion vasculaire des lésions secondaires à une vasodilat capillaire (ex : érythème). • Persistance des lésions consécutive à une extravasation de sang dans le derme (ex : purpura). • Recherche de pigmentation masquée par érythème (ex : urticaire pigmentaire de la mastocytose).

		2 - La friction : • 3 signes : ○ **Signe de Nikolsky :** friction douce en peau saine à proximité de la lésion entraîne un décollement cutané (ex : maladies bulleuses comme Lyell, pemphigus) → Urgence dermatologique. ○ **Dermographisme :** frotter la peau avec abaisse-langue ou une pointe mousse en réalisant un motif→ apparition d'une papule œdémateuse sur le trajet (ex : urticaire physique). ○ **Signe de Darier :** frottement de la lésion → apparition œdème et extension de l'érythème → spécifique de la mastocytose cutanée (urticaire pigmentaire). **3 - Le curetage** → détacher la croûte de certaines lésions pour analyser la lésion sous-jacente. • Signe de la « rosée sanglante » : décapage dernière squame psoriasis laisse apparaître des petits points hémorragiques.	
	Examen du tégument	**Aspect de la peau saine**, recherche **d'autres lésions**, évaluation des **phanères**.	
VOCABULAIRE PRATIQUE	**Phanères (sdd 79, 80, 81)**	**Alopécie**	Chute de poils.
		Hypertrichose	Pilosité anormalement abondante.
		Koïlonychie	Élévation des bords latéraux de l'ongle donnant un aspect concave médian.
		Leuconychie	Coloration blanche des ongles (ex : insuffisance hépatique).
		Lignes de Beau	Dépression transversale dans le limbe, progressant dans le sens de la croissance de l'ongle. Non spécifique, toute affection grave.
		Ongle incarné	Enfoncement du bord latéral de l'ongle dans le repli unguéal inflammé.
		Ongle en dé à coudre	Nombreuses petites dépressions du limbe.
		Onychomycose	Mycose des ongles.
		Onychophagie	Acte de se ronger les ongles.
		Onyxis	Inflammation du derme sous-unguéal.
		Périonyxis	Inflammation des replis unguéaux proximaux et latéraux.
	Muqueuses (sdd 91)	**Aphtes**	Érosions au niveau des muqueuses.
		Chéilite	Inflammation des lèvres.
		Conjonctivite	Inflammation de la conjonctive (muqueuse partie post des paupières et antérieure du globe oculaire).
		Leucoplasie (Leucokératose)	Coloration blanche chronique des muqueuses.
		Perlèche	Fissure au niveau des commissures labiales.
		Stomatite	Inflammation de la muqueuse buccale.
	Manifestations d'origine vasculaire	**Angiome**	Malformation vasculaire avec agglomération de vaisseaux.
		Angiome plan	Angiome en tâche.
		Angiome rubis	Angiome maculo-papuleux de petite taille.
		Angiome stellaire	Angiome en forme d'étoile (les bras peuvent être télangiectasiques).
		Livedo	Érythème en réseau vasculaire bleuté, violacé, parfois rouge arciforme ou réticulé secondaire à une stase sanguine dans des veinules dermiques… • Livedo vasomoteurs si touchent des zones « sympathosensible » (ex : genoux), mailles petites et fermées, rapidement réversible à la fin de la vasoconstriction.

			• Livedo par anomalie de la paroi vasculaire (ex : vascularite) ou intravasculaire (ex : thrombose), mailles larges et ouvertes, souvent fixées.
		Marbrures	Livedo vasomoteur classiquement aux genoux, mais peut s'étendre à l'ensemble des MI. Évoquer état de choc.
		Télangiectasies	Dilatation anormale des vaisseaux, se distingue à l'œil nu.
	Atteintes maculeuses	**Ecchymose**	Tache ou nappe purpurique.
		Éphélides (taches de rousseur)	Macules pigmentées brunes claires sur ↑ production mélanine par mélanocytes hyperactivé par UV, sans augmentation de leur nombre. Pigmentation varie selon exposition solaire.
		Hématome	Collection sanguine enkystée.
		Nævus (mélanocytaire ou nævus commun ou grain de beauté)	Macules pigmentées brunes ou noires sur ↑ du nombre de mélanocytes. Pigmentation invariable. Apparaissent vers 4-5 ans puis disparaissent jusqu'à 60 ans, rares après.
		Taches café au lait	Macule ou plaque pigmentée homogène et uniforme.
		Vitiligo	Macule ou plaque de dépigmentation acquise, chronique, sur perte progressive des mélanocytes (auto-immun).
	Atteintes papuleuses	**Cor**	Hypertrophie couche cornée s'enfonce dans le derme en formant une racine, douloureux, face dorsale des orteils.
		Corne	Kératose + épaisse que large.
		Durillon	Hypertrophie couche cornée, paumes et plantes (callosité).
		Kératose actinique	Papule recouverte de squame, rugueuse, zones photo-exposées, lié au vieillissement.
		Kératose séborrhéique	Excroissance bénigne brunâtre recouverte d'un enduit squameux et kératosique.
		Urticaire	Papule érythémateuse, œdémateuse, bien limitée, prurigineuse, à centre blanc.
	Végétations	**Verrue** : Végétation hyperkératosique.	
	Atteintes nodulaires	**Chéloïdes**	Cicatrice hypertrophique.
		Xanthelasma	Xanthome plan des paupières.
		Xanthome	Tuméfaction jaune formée par histiocytes riches en dépôts lipidiques. Localisation : cutané, tendineux ou cornéen.
	Atteintes pustuleuses	**Anthrax**	Coalescence de plusieurs furoncles.
		Folliculite	Inflammation des follicules, en particulier pilo-sébacés.
		Furoncle	Folliculite profonde et nécrosante de l'ensemble du follicule pilo-sébacé.
		Furonculose	Répétition d'épisodes de furoncles.
	Atteintes érosives ou ulcéreuses	**Chancre**	Ulcération ou érosion au point d'inoculation d'une infection (ex : syphilis).
		Escarres	Ulcération située au point de pression d'un alitement prolongé (sdd 86).
		Excoriation	Érosion secondaire à des traumas minimes.
		Fissure	Érosion ou ulcération linéaire.
		Fistules	Canal faisant communiquer lésion profonde et surface cutanée.
		Gangrène (nécrose)	Tissu non viable, noir, insensible, froid, séparé de la peau saine par un sillon d'élimination.

		Mal perforant plantaire	Ulcération indolore située aux points d'appui de la marche, chez patients avec neuropathie.
		Rhagades	Fissure plis des lèvres, narines, anus, doigts ou orteils.
		Ulcère	Perte de substance chronique sans tendance à la cicatrisation (sdd 92).
	Modification de la coloration	**Acanthosis nigricans**	Pigmentation localisée, cou, aisselles, aines. Associé à végétations + peaux épaissie et rugueuse. Aspect « sale ».
		Cyanose	Coloration bleue diffuse de la peau et des muqueuses sur diminution de l'hémoglobine oxygénée.
		Ictère	Coloration jaune de la peau (sdd 47).
		Mélanodermie	Coloration foncée (« bronzée ») de la peau sur hyperpigmentation généralisée.
		Pâleur	Coloration blanche, pâle de la peau (sdd 55).
	Termes courants	**Pellicules**	Pityriasis capitis (squames de type pityriasiformes).
		Tache de vin	Angiome plan.